

realização de cintigrafia e terapêutica com 131I, assim como nova revisão das lâminas da tireoidectomia.

Discussão: Os autores gostariam de salientar a raridade da metastização orbitária de um carcinoma folicular da tireóide e a peculiaridade do caso clínico descrito.

P63. UM AZAR NUNCA VEM SÓ – DOIS EFEITOS LATERAIS GRAVES AO PROPILTIOURACILO

S. Garrido, T. Pereira, M.A. Ferreira, A.R. Caldas, A.M. Silva, S. Teixeira, A. Giestas, A. Marinho, A. Carvalho, C. Amaral, C. Freitas, J. Vilaverde, R. Carvalho, F. Borges

Serviço de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo. Unidade de Imunologia Clínica. Hospital de Santo António. Centro Hospitalar do Porto.

Introdução: Os antitiroideos de síntese são fármacos importantes no tratamento do hipertiroidismo. No entanto, podem estar associados a efeitos laterais que, apesar de raros, são potencialmente graves e obrigam à sua suspensão.

Caso clínico: Mulher de 65 anos, com antecedentes de doença de Graves diagnosticada em 2002 e em remissão até 2012. Por recorrência da doença, iniciou propiltiouracilo 150 mg/dia. Cerca de 2 meses após o seu início, no contexto de febre e odinofagia, foi diagnosticada agranulocitose grave (neutrófilos 20/uL), com necessidade de utilização de filgrastim (G-CSF) e suspensão do fármaco. Posteriormente desenvolveu um quadro de vasculopatia inflamatória de pequenos vasos difusa e grave, pANCA positivo, com atingimento pulmonar (pneumonia intersticial não especificada), cutâneo (púrpura palpável e úlceras de grandes dimensões), hematológico (pancitopenia), glandular (sialoadenite bilateral e provável pancreatite aguda) e esplênico (enfartes esplênicos), com necessidade de internamento em Unidade de Cuidados Intensivos. Iniciou bólus de metilprednisolona 1 mg/dia durante 3 dias, mantendo-se posteriormente sob prednisolona na dose de 1 mg/kg/dia, com evolução favorável e resolução progressiva das disfunções. Proposta para tireoidectomia total, que efectuou, tendo sido posteriormente orientada para uma Unidade de Cuidados Continuados para reabilitação.

Discussão: Este caso ilustra duas complicações graves dos antitiroideos de síntese, cujo diagnóstico depende de uma monitorização adequada e de um alto índice de suspeição. O diagnóstico obriga à suspensão dos antitiroideos de síntese e ao estabelecimento de uma estratégia terapêutica definitiva.

P64. THYROID STORM

G. Jorge, J. Meneses, E. Lau, K. Cardoso, C. Paulo, A. Carneiro, M.J. Silva, G. Castro, S. Andrade, M. Conceição, A. Varela, F. Guerra, D. Carvalho

Serviço de Endocrinologia. Unidade de Cuidados Intermédios. Hospital S. João. Faculdade de Medicina. Universidade do Porto.

Introduction: Thyroid storm is a rare, life threatening condition, characterized by severe clinical manifestations of thyrotoxicosis with a mortality of 30-60%. Early recognition and aggressive treatment is essential. Although thyroid storm can develop in patients with longstanding hyperthyroidism, it is often precipitated by an acute event such infection, trauma, etc. We describe a patient with long standing and poorly controlled thyrotoxicosis who presented acutely thyroid storm requiring intensive care.

Case report: A 59-year-old woman was admitted with a history of fever, episodes of moderate diarrhea, palpitations, tremor, inappropriate affected sweats and disorientation. She

had a past history of neurotic depression and Graves's disease for ten years, that was self optimally treated with suggestion of poor compliance contributing to this. She admitted taking propranolol irregularly and benzodiazepines. She also referred 10 kg weight loss. On admission she was apathetic, drowsy, tremulous, pyrexial, in atrial fibrillation, with a fast ventricular rate, tachypneic with evidence of congestive heart failure. She had exophthalmus and eyelid retraction, TVJ, smooth moderate sized goiter was palpable without any bruit over it. She had a tender right hypocondric and hypogastric without any palpable visceromegalia. Initial investigations revealed slight liver disfunction, microcytic anemia, moderate thrombocytopenia, leucocyturia, and thyroid functions tests confirmed severe hyperthyroidism. TSH 0.000 UI/mL (0.27-4.2), FT 33.19 pg/mL (0.70-1.48), FT4 ng/dL (1.71-3.71), ALB 21.3 g/L (38-51), AST 53 U/L (10-31), Total bilirubin 2.84 < 1.2, glucose 185, PLT 143. The diagnose was acute thyroid storm with multi organ involvement based in a Burch-Wartofsky point score scale > 60. She was treated in the intensive care unit with propiltiuracil, digoxin IV, hydrocortisone IV, propranolol, paracetamol, amoxicillin, and fluid resuscitation. The clinical course was one of gradual recovery both clinically and biochemistry and she was transferred for the endocrine ward for fully recovering.

Discussion: We present this case because of its severity and rarity and in order to remind the practitioners that thyroid storm can occur, especially in an inadequately treated patient, as in the case described.

P65. VARIAÇÃO DOS VALORES DA CALCITONINA EM FUNÇÃO DA CALCEMIA EM DOENTE COM CARCINOMA MEDULAR DA TIROIDE METASTIZADO

L. Raposo, H. Simões

Hospital de Egas Moniz. Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental.

Introdução: A produção fisiológica de calcitonina pela célula C é regulada pelo cálcio através de sensor de cálcio. Está bem documentado o papel do cálcio na estimulação da produção de calcitonina por células tumorais do carcinoma medular da tiroide justificando a sua utilização na investigação da hipercalcitoninémia. Em doentes com carcinoma medular da tiroide metastizado o tempo de duplicação da calcitonina é considerado relevante na avaliação da progressão da doença e da resposta a medidas terapêuticas. Apresenta-se caso clínico de carcinoma medular da tiroide, no contexto de MEN 2A em que a evolução dos valores da calcitonina acompanha a variação da calcemia e sem relação aparente com a progressão da doença.

Caso clínico: PP, sexo masculino, 28 anos, MEN 2 A, com mutação 638 do proto-oncogene RET, com carcinoma medular da tiroide submetido a tireoidectomia total em 2006 e com hipoparatiroidismo primário pós-cirurgia. Foi submetido posteriormente a várias intervenções cirúrgicas por metastização ganglionar cervical. Apresenta metástases hepáticas e ósseas conhecidas desde 2007. Fez radioterapia de metástases ósseas em 2008 e iniciou octreótido em 2008 para controlo de diarreia. Medicado habitualmente com L-tiroxina, alendronato, calcitriol e cálcio. Exames de imagem não têm mostrado progressão significativa da doença nos últimos 2 anos. Em abril de 2011 observou-se um aumento substancial do valor da calcitonina, de cerca de 8 vezes (35.834) por comparação com novembro de 2010 (2.978) e sem aparente agravamento da doença do ponto de vista clínico e imagiológico. Posteriormente os valores oscilaram entre 43.838 e 4.337 acompanhando os valores da calcemia.

Discussão: O presente caso clínico sugere a influência da calcemia nos valores da calcitonina e interroga valor do tempo de duplicação da mesma na avaliação da progressão da doença.